



ร าย ງ า น ผู้ ป ่วย การช่วยเหลือภาวะวิกฤตสุขภาพจิตชุมชน กรณีความเชื่อเรื่องผีปอบ : รายงานผู้ป่วย 2 ราย

วัชนี หัตถพนม, พ.ย.บ.*

กนกวรรณ กิตติวัฒนากุล, พ.บ.*

ทิพากร ปัญญาใหญ่, วท.บ.*

กาญจน์กนก สุรินทร์ขจร, พ.ย.บ.*

ไพลิน ปรัชญกุลปต์, สส.บ.*

บทคัดย่อ

สืบเนื่องจากมีพิธีขับไล่ผีปอบ จังหวัดขอนแก่นในช่วงการประชุม Asea Pacific Economic Cooperation ทีมจิตเวชถูกเงินจึงรับดำเนินการช่วยเหลือเพื่อลดภาวะวิกฤตสุขภาพจิตชุมชน บำบัด รักษาผู้ที่ถูกผีเข้า ผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ กรณีศึกษาครั้งนี้ได้รายงานผู้ป่วย 2 ราย รายที่ 1 นางสาว ก. มีอาการหมดสติบนหลังคาบ้านขณะไปปรับเสาศาสนาโทรทัศน์ โดยก่อนไม่รู้สึกรู้สีกว่าผีปอบมาเข้าสิงจึงเกิดข่าวลือ และนำเรื่องราวไปเชื่อมโยงกับการตายของคนในหมู่บ้าน 8 เดือนที่ผ่านมาตาย 20 คน จากการตรวจทางจิตวิทยาไม่พบอาการทางจิตแต่มีความขัดแย้งในจิตใจ จิตแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรค Trance and possession disorders ให้การบำบัดรักษาโดยให้การปรึกษา คลายเครียด และประสานความต้องการของ นางสาว ก. ให้ครอบครัวและอาจารย์ทราบ รายที่ 2 นาง ค. ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ จากการตรวจทางจิตวิทยาไม่พบลักษณะของอาการทางจิต จิตแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรค Adjustment disorder with anxious and depressed mood ได้ให้การบำบัดรักษาโดยการให้การปรึกษาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายปัญหาความรู้สึก ความคับข้องใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สนับสนุนให้เผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม ให้ข้อมูลแหล่งสนับสนุนในชุมชนที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ยังช่วยลดวิกฤตชุมชนด้านข่าวลือเรื่องผีปอบ โดยให้ข้อมูลการตายที่แท้จริงของคนในหมู่บ้าน 20 คน แก่ชุมชนโดยอาศัยแกนนำชุมชนในการช่วยเหลือ ภายหลังการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง 6 เดือน หลังเกิดเหตุการณ์ ผู้ป่วย 2 ราย สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้ตามปกติ

คำสำคัญ : วิกฤตสุขภาพจิตชุมชน ภาวะถูกสิง ผีเข้า ผีปอบ กรณีศึกษา

*โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์



Effectiveness of community mental health crisis intervention with belief of devil (Phi - pop) : 2 case reports

*Watchanee Huttapanom, B.N.S.**
*Khanogwan Kittiwattanacul, M.D.**
*Tipagorn Punyoyai, B.Sc.**
*Karnkanok Surinchompu, B.N.S.**
*Pilyn Prabchayacrob, B.Sw.**

Abstract

As the result of the ritual of devil expelling in Khon Kaen; which was done on the last day of the Asea Pacific Economic Cooperation meeting. The emergency psychiatric team took action to decreased the community crisis and intervention 2 cases with spirit possession and person was accused to be “Phi-pops”. The first case was Miss A (Fake name) felt fainted on the roof of a home while trying to adjust the television antenna. Then she said a “Phi-pop” haunted her. The rumor then started. At the same time more than 20 people died in the village. The result of psychological test didn’t find psychotic sign but she had intrapsychic conflict and diagnosed trance and possession disorders. The intervention were counseling relaxation and we met her family and the teacher for consult her need. The second case name Ms C. was accused to be “Phi-pop” the result of psychological test didn’t find psychotic sign and diagnosed adjustment disorder with anxious and depressed mood. The intervention were counseling and ventilated emotion, feeling, frustration to this event. Encouraging and support to appropriately problem coping, the team informed resource persons for support her in the community. We decrease the community crisis by informed the cause of 20 people who died in community. After the 6 months everthing calmed down.

Key words : community mental health crisis, possession disorder, spirit possession, phi-pop, case report

**Khon Kaen Rajanakarindra, Psychiatric Hospital*

บทนำ

ถึงแม้โลกและเทคโนโลยีจะก้าวหน้าล้ำยุคสักเพียงใด รวมถึงคนจะเปลี่ยนไปสักกี่รุ่นก็ตามแต่ในอีกมุมหนึ่งยังมีความเชื่อเรื่องสิ่งลึกลับ ภูตผีปีศาจ ที่ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยวิทยาศาสตร์ยังคงอยู่ ดังเช่นความเชื่อเรื่องผีปอบของชาวอีสาน ความเชื่อเป็นธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับมนุษย์เป็นรากเหง้าของความรู้สึกนึกคิด จึงมีความเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตอย่างใดอย่างหนึ่งเสมอ โดยทั่วไปมนุษย์มีความต้องการความปลอดภัยทั้งทางกายและจิตใจ¹ จึงมีการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อของตน เพื่อแสดงความเคารพในอำนาจลึกลับหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์นั้น ความเชื่อในอดีตในเรื่องผีปอบ ยังคงเป็นความเชื่อที่ฝังลึกอยู่ในจิตใจของชาวอีสาน หากได้ยินว่ามีการล้มตายหรือมีพิธีกรรมไล่ปอบสำหรับคนอีสานถือเป็นเรื่องใหญ่ที่ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกัน เพราะเป็นเรื่องของความเป็นความตายที่จะต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดขึ้นในครอบครัว² อีกมุมมองหนึ่งผู้ที่ถูกชาวบ้านเชื่อกันว่าเป็นปอบจะถูกไล่ออกจากหมู่บ้าน ถูกรังเกียจและเป็นที่เกลียดกลัวของผู้คนในหมู่บ้าน^{3,4} ถือว่าเป็นวิกฤตชุมชนอย่างหนึ่งที่ทีมสุขภาพจิตต้องให้การช่วยเหลือโดยด่วนเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อผู้ที่ถูกผีเข้า ผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นปอบ และความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยของคนในชุมชนโดยรวม ปัจจุบันจิตเวชศาสตร์ สนใจความเชื่อเรื่องผีว่ามีส่วนสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยทางจิตประจำถิ่น มากกว่าจะไปพิสูจน์ว่าผีมีจริงหรือไม่ เช่นเดียวกับเหตุการณ์มีพิธีกรรมไล่ผีปอบในช่วงวันสุดท้ายของการประชุม Asia Pacific Economic Cooperation (APEC) ที่จังหวัดขอนแก่น คือวันที่ 3 มิถุนายน 2546 มีการถ่ายทอดข่าวทางสถานีโทรทัศน์ไอทีวี ช่อง 3 ช่อง 5 หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ และสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนซึ่งมีความเชื่อในเรื่องผีปอบได้อธิบายเหตุการณ์และเชื่อมโยงการตายของคนในหมู่บ้านกับเรื่องผีปอบ ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลในชุมชนให้สูงขึ้นเรื่อย ๆ โรงพยาบาลจิตเวช

ขอนแก่นราชชนครินทร์ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในชุมชนจึงได้จัดหน่วยเคลื่อนที่ เพื่อบำบัดรักษาผู้ที่ถูกผีเข้า ผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ และลดภาวะวิกฤตชุมชน ตลอดจนภาพพจน์ของประเทศชาติ ซึ่งอาจมีการเผยแพร่ข่าวสารอย่างต่อเนื่อง การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงเป็นการรายงานผู้ป่วย 2 รายที่ทีมสุขภาพจิตให้การบำบัดรักษาจากเหตุการณ์ครั้งนี้จนกระทั่งสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ

รายงานผู้ป่วยรายที่ 1 นางสาว ก. (นามสมมติ) เป็นผู้ที่ถูกผีเข้า อายุ 15 ปี สัญชาติไทย อาชีพนักเรียนนับถือศาสนาพุทธ กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ฐานะทางเศรษฐกิจยากจน ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาด้วยโรคทางกายและโรคทางจิตเวชมาก่อน ไม่มีประวัติกรรมพันธุ์ทางจิตประสาท ประวัติครอบครัวบิดามารดาอาชีพรับจ้าง รายได้ครอบครัว 120 บาทต่อวัน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนโต

มีน้องชาย 1 คน กำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 บุคลิกภาพเดิมเป็นคนพูดคุยเก่ง ร่าเริง บางครั้งเอาแต่ใจตนเอง หงุดหงิดและโมโหง่าย ผู้ป่วยเริ่มมีอาการถูกผีเข้า เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2546 โดยขึ้นไปปรับเสาอากาศโทรทัศน์บนหลังคาบ้าน น้ำของผู้ป่วยบอกให้ผู้ป่วยลงมาและเอาไม้ขว้างถูกคันขาผู้ป่วยเบาๆ ผู้ป่วยโมโหมาก ร้องกรี๊ด และหมดสติบนหลังคาญาติให้พระมาทำพิธีไล่ผีปอบให้ น.ส.ก.เมื่อรู้สึกตัวบอกว่าผีปอบนาง ค.เข้าสิง และพระที่ทำพิธีบอกว่าผีตัวนี้ร้ายมากต้องเชิญอาจารย์ของตนเองมาทำพิธีช่วยขับไล่รวมทั้งไล่ผีปอบอื่นๆ ในหมู่บ้านด้วย

1. ผลการตรวจทางจิตวิทยา (Psychological test) ไม่พบอาการทางจิต ระดับเชาวน์ปัญญาเท่ากับ 101 อยู่ในระดับ Average

2. การวินิจฉัยโรคของแพทย์เป็น Trance and possession disorders

3. การดำเนินโรค ทีมสุขภาพจิตได้ให้การช่วยเหลือแก่ นางสาว ก. เนื่องจากวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยและการเรียนต่อซึ่งการเจ็บป่วยในที่นี้คือการที่ตนเองเป็นลมหมดสติและชาวบ้านบอกว่าถูกผีเข้าได้ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยโดยการสำรวจปัญหา สาเหตุทำความเข้าใจปัญหาและแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ป่วย ขออนุญาตผู้ป่วยนำเรื่องความต้องการเรียนต่อแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อขอความช่วยเหลือ ผักทักษะการสื่อสารในครอบครัวเพื่อแจ้งความต้องการของตนเอง ให้ครอบครัวทราบ สำรวจศักยภาพของผู้ป่วยในด้านงานอาชีพ เพื่อประสานงานและส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยให้สามารถหารายได้เพื่อเป็นทุนในการศึกษา แจ้งเรื่องความต้องการเรียนต่อให้อาจารย์ประจำชั้น และผู้ช่วยอาจารย์ใหญ่ทราบเพื่อขอการสนับสนุน ให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกไม่สบายใจหรือกังวลใจจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และให้ข้อมูลที่ถูกต้องของการเกิดอาการและการรักษากระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ค้นหาวิธีการคลายเครียดที่เคยใช้ได้ผลดีในอดีต และแนะนำวิธีการคลายเครียดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ผลการดำเนินงาน ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องอาการที่เกิดขึ้นว่าเกิดจากความขัดแย้งในจิตใจและแสดงออกมาทางร่างกาย ผู้ป่วยยังคงเป็นลมหมดสติอีก 1 ครั้งในวันที่ 5 มิถุนายน 2546 เมื่อทราบว่าต้องออกรายการโทรทัศน์ แต่หลังจากนั้น 6 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์ก็ไม่มีอาการอีกเลย ในด้านการคลายเครียด ผู้ป่วยใช้วิธีการออกกำลังกายโดยการวิ่งหรือการเดิน แอโรบิค การฝึกการหายใจ(breathing exercise) ช่วยในการคลายเครียด สำหรับปัญหาเรื่องการเรียน ผู้ป่วยยังคงเรียนต่อไป มีอาจารย์ในโรงเรียนช่วยเหลือให้มีรายได้ โดยให้ผู้ป่วยร่วมวงดนตรีของโรงเรียน แสดงตามงานต่าง ๆ ที่ว่าง และรับจ้างช่วยงานบ้าน ในด้านญาติผู้ป่วยวิตกกังวลอาการที่ผู้ป่วยเป็นคิดว่าเกิดจากผีเข้าเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในอาการของโรค ได้ให้การช่วยเหลือโดยประเมินความรู้ความเข้าใจ

ของญาติเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ญาติระบายความรู้สึกไม่สบายใจ ความคับข้องใจต่อเหตุการณ์ พุดคุยกับญาติให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการของโรคที่เกิดขึ้นเพื่อให้เข้าใจถึงสาเหตุ ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการว่าเกิดจากทางด้านจิตใจ ความเครียดไม่ใช่จากผีเข้า ผีทำ เพื่อให้ญาติคลายความวิตกกังวลและได้ให้ความรู้แก่ญาติถึงแนวทางการรักษา ไม่ตำหนิว่ากล่าวหรือซ้ำเติมในพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ควรให้กำลังใจ สนับสนุนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในทางที่เหมาะสม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและรับฟังปัญหาของผู้ป่วย บอกถึงความต้องการของผู้ป่วยในเรื่องการเรียนหนังสือรวมทั้งการประสานงานกับอาจารย์ที่โรงเรียนในเรื่องนี้ไว้เบื้องต้นแล้ว และแนะนำแหล่งช่วยเหลือในกรณีมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ทั้งหน่วยงานสาธารณสุข สุขใกล้บ้านและ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนกนรินทร์ซึ่งผู้ป่วยและญาติสามารถติดต่อได้ตลอดเวลา ผลการดำเนินงานญาติวิตกกังวลลดลง ไม่ซักถามเรื่องนี้อีกเมื่อติดตามเยี่ยม 3 เดือน และ 6 เดือน หลังเกิดเหตุการณ์และเข้าใจอาการของผู้ป่วยว่าเกิดจากความไม่สบายใจและมีปัญหาขัดแย้งในจิตใจ

รายงานผู้ป่วยรายที่ 2 นาง ก. (นามสมมติ) เป็นผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ หญิงไทยวัย 44 ปี สัญชาติไทย อาชีพค้าขาย นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาจบประถมศึกษาปีที่ 4 สภาพสมรสคู่ ฐานะเศรษฐกิจยากจน ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติดในปัจจุบัน และการรักษาโรคทางจิตเวชมาก่อน สำหรับโรคทางกายมีปัญหาลดหลัง ปวดเอวแต่ซื้อยารับประทานเอง ภายในครอบครัวผู้ป่วยอยู่กับสามีและบุตรสาวอายุ 9 ปี กำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ความสัมพันธ์ในครอบครัวรักใคร่อบอุ่นดีบุคลิกภาพเดิมเป็นคนพูดเก่ง ส่วนมากจะพูดเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ เครื่องรางของขลัง การเสริมบารมี นางกวัก กุมารทอง ทำให้ชาวบ้านเชื่อว่าเป็นผู้ที่เชื่อถือนทางด้านคุณไสย

การตรวจสภาพจิต การพูด พูดเร็ว เชื่อมโยงเหตุผลความเชื่อของตนเองกับไสยศาสตร์ อารมณ์เหมาะสมแต่จะแสดงอารมณ์โกรธไม่พอใจ เสียใจที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ ความคิดไม่พบความคิดหลงผิด แต่มีความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์และศาสนาอย่างสูงมีอิทธิพลต่อการกระทำและคำพูดของผู้ป่วยแทบทุกอย่าง ระดับเชาวน์ปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ผลการตรวจทางจิตวิทยา (Psychological test) ไม่พบลักษณะของ Psychotic sign

การวินิจฉัยโรคเป็น Adjustment disorder with anxious and depressed mood

การดำเนินโรค ทีมสุขภาพจิตได้ให้การบำบัดและฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่ผู้ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ โดยประเมินปัญหาที่เกิดขึ้น พบว่ามีปัญหาทางจิตที่แสดงอาการทางกายคือ นาง ค. รับประทานอาหารลดลงเนื่องจากวิตกกังวลที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ จึงให้การช่วยเหลือผู้ป่วยรายนี้ (สำหรับ นาง ข. ซึ่งถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบอีกคนหนึ่งเนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่เชื่อและคิดว่าเป็นความขัดแย้งส่วนตัวกับผู้ใหญ่บ้าน จึงส่งต่อให้เครือข่ายในพื้นที่ดูแลต่อเนื่องต่อไป) ได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายปัญหาความรู้สึกความคับข้องใจ ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่ เน้นถึงสัมพันธภาพที่ดี สร้างความไว้วางใจ แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการพูดเรื่องตนเองเป็นร่างทรงของกุมารทอง เพราะจะทำให้ชาวบ้านเชื่อว่าผู้ป่วยเป็นผีปอบมากขึ้น ค้นหาศักยภาพในอดีตของผู้ป่วยทั้งในด้านการเผชิญปัญหา วิธีการคลายเครียด สนับสนุนให้ความรู้และทักษะเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้ดียิ่งขึ้น อภิปรายถึงผลดีของการรับประทานอาหารและการเพิ่มมือการรับประทานอาหารมากขึ้น จากเดิม หรือพยายามรับประทานอาหารที่ตนเองชอบ จะช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น ให้ข้อมูลแหล่งสนับสนุนในชุมชนที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้เพื่อเป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการดำรงชีวิต

อยู่ในชุมชนแนะนำผู้ป่วยเข้าร่วมพิธีทางศาสนา เพื่อลดความเชื่อของชุมชนในเรื่องนี้และส่งต่อเครือข่ายในพื้นที่ดูแลอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลง ประกอบอาชีพค้าขายดอกไม้และผักที่สามารถหามาได้ นำไปขายที่ตลาด รับจ้างดูแลไร่และสุสานให้บริษัทแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น รับประทานอาหารได้ตามปกติดำรงชีวิตได้ตามปกติเมื่อทีมสุขภาพจิตติดตามเยี่ยม 1 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน หลังเกิดเหตุการณ์

วิจารณ์

ในการศึกษารครั้งนี้ได้สรุปผลการศึกษาออกเป็น 3 ส่วน คือ ด้านผู้ถูกผีเข้า ด้านผู้ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ และด้านการลดภาวะวิกฤตชุมชน

1. ด้านผู้ถูกผีเข้า

1.1 กลไกการเกิดอาการทางจิตของนางสาว ก. จากการศึกษาพบว่ามีปัจจัยกระตุ้นอย่างต่อเนื่องในเรื่องหนี้สินของครอบครัว ความเจ็บป่วยของน้องชาย และความขัดแย้งในปัจจุบันที่มารดาไม่ต้องการให้ผู้ป่วยเรียนต่อ ประกอบกับมีปัจจัยกระตุ้นทันทีทันใดที่น่าขัดใจไม่ยอมให้ปรับเสาอากาศเพื่อต้องการดูโทรทัศน์ให้ชัดเจน จึงทำให้เกิดอาการแสดงเหมือนถูกผีเข้าเกิดขึ้นและจิตแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นภาวะ Trance and possession disorders ซึ่ง Freud ได้อธิบายปรากฏการณ์ของภาวะนี้ โดยเชื่อว่าบุคคลที่มีความขัดแย้งในใจ (Conflict) ซึ่งเป็น Traumatic experiences เกิดจากแรงขับเคลื่อนในจิตใจและถูกกดไว้ในระดับจิตไร้สำนึกด้วยกลไก repression เมื่อพิจารณากลไกการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตของนางสาว ก. โดยจำแนกตามสาเหตุของการเกิดภาวะ Trance and possession disorders. ซึ่งประกอบด้วย สาเหตุทางจิตใจ ทางสรีรวิทยา และสังคมแล้วพบว่า ผู้ป่วยมีบุคลิกเอาแต่ใจตนเอง ใช้กลไกทางจิตไม่เหมาะสม เช่น introjection, repression, displacement และ dissociation

ซึ่งเป็นกลไกทางจิตที่มีโอกาสเกิดโรคทางจิตเวชได้สูง นอกจากนี้สาเหตุทางจิตสังคม(Psychosocial model) อธิบายว่า อาการของโรคนี้เป็นบทบาททางสังคมที่ผู้ป่วยใช้เพื่อป้องกันตัวเองจากการวิพากษ์วิจารณ์ของสังคม หรือใช้ความเจ็บป่วยของตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบทางสังคม หรือการถูกลงโทษทางกฎหมาย⁷ ทั้งนี้เนื่องจากก่อนเกิดเหตุการณ์ผู้ป่วยมีเรื่องทะเลาะวิวาทกับน้ำของตนเอง มีการดุด่าโต้ตอบกัน ซึ่งในสังคมไทยยังคงนับถือและให้ความเคารพผู้อาวุโสกว่า เมื่อผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวจึงไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมไทยนอกจากนี้ยังมีความขัดแย้งในใจหลายเรื่องสะสมกันมาอย่างต่อเนื่อง จึงเกิดอาการร้องกรี๊ดไม่รู้สติตัวและเมื่อฟื้นขึ้นมาออกปากบอกว่าผีปอบนาง ก. เข้าสิง การแสดงออกของอาการผีเข้าเช่นนี้สอดคล้องกับอาการผีเข้าที่พบเห็นโดยทั่วไปและจากการศึกษาอาการของผีเข้าของนักวิชาการที่เคยศึกษาไว้^{8,9} อาการดังกล่าวเป็นอาการที่สังคมไทยยอมรับได้ เพราะเป็นความเชื่อดั้งเดิมที่ถูกปลูกฝังกันมาและการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจะช่วยให้หลีกเลี่ยงจากการถูกลงโทษได้ด้วย

1.2 การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ถูกผีเข้า ในการบำบัดรักษาผู้ที่ถูกผีเข้า คือ นางสาว ก. และครอบครัว บทบาทสำคัญของทีมสุขภาพจิต คือ ลดอุบัติการณ์ของโรคทางจิตเวช ลดความรุนแรงของโรคโดยการวินิจฉัยโรคและให้การบำบัดรักษาตั้งแต่วัยเริ่มแรก¹⁰⁻¹² นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยไม่ให้เกิดข่าวลือเรื่องผีปอบซ้ำอีก หากไม่มีเหตุการณ์เกิดผีเข้าซ้ำ ๆ ชุมชนจะสงบลงสู่ภาวะปกติ ในการบำบัดรักษาทางสังคมจิตใจ ทีมสุขภาพจิตได้ดำเนินการหลายรูปแบบและมีการแบ่งทีม 3 ทีม (ทีมช่วยเหลือผู้ที่ถูกผีเข้า ผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ และทีมช่วยเหลือผู้ถูกข่มขู่) เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ด้วยความรวดเร็วและการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ทั้งในรูปแบบการสังเกตการณ์ การสัมภาษณ์ การศึกษาสถิติการตาย การ

ประชุมวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้นำชุมชน ศึกษารายละเอียดของผู้ป่วย ให้การปรึกษาและทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง ให้ข้อมูลที่แท้จริงของการตายของคนในหมู่บ้านที่มีการอ้างถึงแก่ผู้นำชุมชนเพื่อทำความเข้าใจกับประชาชนในหมู่บ้าน ส่งต่อเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตให้ดูแลทั้งนางสาว ก. และครอบครัวอย่างต่อเนื่องในชุมชน กำหนดช่องทางด่วนในการประสานงานกับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ได้ตลอด 24 ชั่วโมงทางโทรศัพท์ เป็นต้น การดำเนินการดังกล่าวข้างต้น มีผู้นำชุมชนเป็นแกนนำที่สำคัญในการช่วยดำเนินงาน จึงทำให้ปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไข จนกระทั่งชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้ตามปกติ การดำเนินการครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องผีปอบหรืออุปาทานหมู่กรณีผีปอบของนักวิชาการหลายท่าน¹³⁻¹⁵ แต่อาจมีประเด็นแตกต่างกันบ้างในด้านการดำเนินงานช่วยเหลือครั้งนี้ ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าว ทั้งในด้านการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ช่วยให้อาการที่แท้จริงแก่ประชาชน และเฝ้าระวังปัญหาหรือสิ่งที่อาจก่อให้เกิดการกระตุ้นข่าวลือให้เกิดขึ้นซ้ำอีก จึงช่วยให้วิกฤตชุมชนลดลง และช่วยให้นางสาว ก. ไม่เกิดความวิตกกังวลหรือมีอาการเกิดขึ้นซ้ำบ่อย ๆ เนื่องจากต้องออกรายการโทรทัศน์

ในการบำบัดรักษาความขัดแย้งในจิตใจ ทีมสุขภาพจิตได้พยายามหาข้อขัดแย้งทางจิตใจหรือความเครียดให้ผู้ป่วยได้รู้จักตนเอง เข้าใจตนเองและแก้ไขข้อขัดแย้งต่าง ๆ โดยใช้วิธีการให้การปรึกษาหรือการทำจิตบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยมีวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ไม่ใช้วิธีการผีเข้าเพื่อระบายความรู้สึกนึกคิดออกมา ซึ่งหากยังคงใช้วิธีการเดิม ๆ หลาย ๆ ครั้ง อาจมีการพัฒนาการของโรคทางจิตเวชตามมา จากการช่วยเหลือสนับสนุนทั้งจากในชุมชน โรงเรียนและสถานอนามัย สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ ซึ่งสอดคล้องกับนักวิชาการหลายท่านที่ได้สรุปแนวคิดเอาไว้^{12,15,16}

2. ด้านผู้ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ เมื่อมีบุคคลใดถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ ย่อมสร้างความเสียใจทุกข์ใจ น้อยใจเป็นอย่างยิ่งแก่ครอบครัวผู้ถูกกล่าวหา สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณ เพือกพันธ์⁴ คือกลุ่มคนที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นปอบจะได้รับผลกระทบทางสังคมด้วยการตัดสินจากสังคมให้ย้ายที่อยู่ เปลี่ยนศาสนา เปลี่ยนวิถีชีวิตไปจากเดิม ถูกรังเกียจ ถูกเหยียดหยาม ไม่เป็นที่ยอมรับของชุมชน เป็นบุคคลที่ชาวบ้านไม่ต้องการ ก่อให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจอย่างมากต่อผู้ถูกกล่าวหาและครอบครัวและยังสอดคล้องกับการศึกษาในด้านผลกระทบที่เกิดจากการถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบของสุภาพร ประดับสมุทร¹⁴ สรุปไว้ 3 ประการ คือ 1) เสื่อมเสียชื่อเสียงของตนและตระกูล 2) เสียสุขภาพจิตจากการรังเกียจของชาวบ้าน 3) เสียอาชีพ การงาน ซึ่งรวมไปถึงรายได้และความมีคุณค่าในตนเอง

แต่จากการศึกษาครั้งนี้อาจมีผลกระทบบ้างในช่วงแรก ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการช่วยเหลือเพื่อสยบข่าวลือเรื่องนี้ได้อย่างรวดเร็ว และมีประชาชนที่ไม่เชื่อเรื่องนี้คอยช่วยเหลือให้ผู้ถูกกล่าวหาไม่มีรายได้จึงทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนเช่นเดิมไม่ต้องย้ายถิ่น นอกจากนี้การบำบัดรักษาทางด้านสังคมจิตใจของที่มีสุขภาพจิตและเครือข่ายในพื้นที่ที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ถูกกล่าวหาและครอบครัวสามารถปรับตัวในสังคมเดิมได้ดี

3. ด้านการลดภาวะวิกฤตชุมชน เนื่องจากเหตุการณ์ครั้งนี้มีข่าวลือเรื่องผีปอบไปทั้งหมู่บ้านและประกอบกับมีการกระจายข่าวโดยสื่อมวลชน ทั้งทางหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ ทำให้เรื่องนี้ถูกถามมากยิ่งขึ้นที่มีสุขภาพจิตจึงจำเป็นต้องเร่งดำเนินการเพื่อลดข่าวลือเหล่านี้

กลไกการเกิดปัญหาวิกฤตชุมชน สาเหตุจากความเชื่อดั้งเดิมของชาวบ้าน จากพิธีทำบุญเบิกบ้านเป็นประจำทุกปีเพื่อขับไล่ภูติผีปีศาจและความเป็น

สิริมงคล จากอาการร้องกรี๊ดและหมดสติบนหลังคาบ้านของนางสาว ก. หลังจากทะเลาะวิวาทกับน้ำ ญาติพาไปรักษา และนิมนต์พระมาทำพิธีขับไล่ผีปอบ แต่อาการไม่ดีขึ้น ต้องนิมนต์อาจารย์ของพระมาช่วยทำพิธีขับไล่รวมถึงขับไล่ผีปอบในหมู่บ้านด้วยและจากบุคลิกภาพเดิมของผู้ถูกกล่าวหาคือ นาง ค. มีบุคลิกภาพพูดจาเสียงดัง ไม่เกรงกลัวใคร พกพาเครื่องรางของขลัง และสักลายตามร่างกาย บอกว่าตนเองเป็นร่างทรงของกุมารทอง และนาง ข. จะเก็บตัวไม่พูดคุยกับใคร ทำให้เรื่องนี้แพร่กระจายข่าวไปทั้งหมู่บ้านและมีพิธีขับไล่ผีปอบเกิดขึ้นจากการนำของผู้ใหญ่บ้านซึ่งต้องการสร้างกระแสความนิยมให้ตนเองด้วย เพราะใกล้เทศกาลเลือกตั้ง อ.บ.ต. รวมถึงเรื่องของนาง ข. ที่ถูกกล่าวหาว่า มีเรื่องขัดแย้งกับผู้ใหญ่บ้านเพราะเป็นพยานในคดีที่เห็นผู้ใหญบ้านลักลอบตัดไม้เถื่อน ได้กล่าวถึงการตายของคน 20 คนว่าเป็นการตายจากการกระทำของผีปอบส่งผลต่อความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยของคนในครอบครัวตนเอง กลัวจะถูกผีเข้าสิงร่างและเกิดอันตรายถึงชีวิต การลดภาวะวิกฤตชุมชนครั้งนี้ได้อาศัยความร่วมมือจากผู้นำชุมชนหลายฝ่ายเช่น เจ้าอาวาส อาจารย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประธานชมรมผู้สูงอายุ อ.ส.ม. ในการแก้ไขปัญหา โดยมีการประชุมทีมสหวิชาชีพและผู้นำชุมชน เพื่อวิเคราะห์กลไกการเกิดปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหา ให้ข้อมูลที่แท้จริงแก่ผู้นำชุมชนถึงสาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อให้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลแก่ประชาชนเพื่อลดวิกฤตชุมชน มีการประเมินผลเป็นระยะโดยกำหนดเป้าหมายให้ชุมชนและผู้ที่ถูกกล่าวหา ผู้ถูกผีเข้า สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติเช่นเดิม

สรุป

การเกิดวิกฤตสุขภาพจิตชุมชนจากความเชื่อเรื่องผีปอบและมีพิธีกรรมขับไล่ผีปอบในวันสุดท้ายของการประชุม APEC ณ จังหวัดขอนแก่นมีการเผยแพร่

ข่าวทั้งหนังสือพิมพ์และโทรทัศน์หลายช่อง ทีมสุขภาพจิตจึงรีบดำเนินการช่วยเหลือเพื่อลดภาวะวิกฤตชุมชนและบุคคลที่มีผลกระทบจากเหตุการณ์ครั้งนี้ โดยการสำรวจปัญหา สาเหตุ กลไกการเกิดปัญหา วางแผนลงมือปฏิบัติตามแผน และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จนถึง 6 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์ผลการช่วยเหลือพบว่าสามารถลดวิกฤตชุมชนได้และไม่มีข่าวสารนำเสนอทางสื่อมวลชนซ้ำอีกภายใน 1 สัปดาห์ เมื่อติดตามประเมินผล 6 เดือน หลังเกิดเหตุการณ์ ผู้ที่ถูกผีเข้า ผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบสามารถปรับตัวอยู่ในชุมชนได้ตามปกติ ความสำเร็จในครั้งนี้ ปัจจัยสำคัญคือการนำผู้นำชุมชนที่ไม่เชื่อเรื่องนี้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน และแก้ไขปัญหาลดลงจนเป็นเครือข่ายในการดูแลเฝ้าระวัง และช่วยเหลือในการลดวิกฤตชุมชนช่วยเหลือทางด้านสังคมจิตใจแก่ผู้ที่ถูกผีเข้าและผู้ที่ถูกกล่าวหา มีช่องทางสายด่วนในการเป็นที่ปรึกษาให้แก่เครือข่ายในพื้นที่ได้ปรึกษาตลอดเวลา นอกจากนี้ยังเป็นการดำเนินงานที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อของชุมชน ผลการศึกษาที่ได้จึงเป็นกรณีศึกษาที่มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นรูปธรรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเกิดเหตุการณ์ครั้งต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณนายแพทย์ทวี ตั้งเสรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ รศ.นพ. รัชชัย ฤกษ์ประกรกิจ รศ.ดร.ยาใจ สิทธิมงคล ผศ.ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ ที่ปรึกษาการดำเนินงานครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรุงเทพธุรกิจ. ยุทธการปราบผีปอบ. Available from : <http://www.bangkokbiznews.com/2003/06/09/jud/index.php?new=jud1.html>.[9 มิถุนายน 2546].
2. ศาสนาและจิตวิญญาณ. ผีปอบตำนานสยอง สิ่งลึกลับที่รอการพิสูจน์ (online). Aug 2002. Available from: http://www.rakbankerd.com-02-spiritual/arthritis6-1.html?news_id=256. [15 สิงหาคม 2545].

3. สุวรรณ ภาอานันท์, เนื่องน้อย บุญเนตร. ความคิดและภูมิปัญญาไทย : ร่องรอยความคิดความเชื่อไทย. กรุงเทพมหานคร:โครงการเผยแพร่ผลงานการวิจัยฝ่ายวิจัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.
4. สุพรรณ เผือกพันธ์. การศึกษาความเชื่อเรื่อง ผีปอบในบริบทสังคมไทยพุทธ ศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านหนองพวงน้อย จังหวัดศรีสะเกษ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
5. สัน สุวรรณเลิศ. ผีปอบผีเข้าในทัศนะของจิตเวชศาสตร์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2543;45:300-10.
6. วิญญู ชะนะกุล. Dissociate trance disorder. (online) Available from : <http://www.mahidol.ac.th/mahidol/ra/rapc/disso.html> [30 มกราคม 2547].
7. พิเชฐ อุดมรัตน์. Dissociative disorder. ใน : เกษม ดันติผลาชีวะ, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2536.
8. สัน สุวรรณเลิศ. ผีปอบผีเข้าในทัศนะของจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์; 2529.
9. กิมทอง มาศสุวรรณ. หมู่บ้านผีปอบ. ศิลปวัฒนธรรม 2533;11:34-7.
10. สมบัติ สกฤพรณ. สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. (online) Available from : <http://www.nurse.cmu.ac.th/mebpsy/educate/sobat/sombat-lesson1.pdf> [26 มีนาคม 2547].
11. Caplan G.Principles of preventive psychiatry. London : Tavistock; 1964.
12. Rosen A. Crisis management in the community. Available from : <http://www.mja.com.au/public/issues/xmas/rosen.htm> [2004 Mar 26].
13. ทวี ตั้งเสรี, ทิพากร ปัญญาใหญ่, วัชณี หัตถพนม. ผลการศึกษากรณีอุปาทานหมู่ในเด็กนักเรียนโรงเรียนบ้านประชาสุขสันต์ ตำบลขมิ้น อำเภอมือง จังหวัดสกลนคร. ใน : การประชุม วิชาการกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 2 ปี พ.ศ. 2539. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต; 2539.
14. สุภาพร ประดับสมุทร. อุปาทานระบาศ : กรณีผีปอบ. อุบลราชธานี : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์; 2542.
15. ทศนา บุญทอง. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต. ใน: เอกสารการสอนชุดวิชาการส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2544.
16. Johnson, B. S. Psychiatric mental health nursing adaptation and growth. London : Murray; 1986.